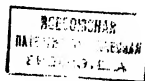




(51) **A 61 F 9/00**

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ  
ПО ИЗОБРЕТЕНИЯМ И ОТКРЫТИЯМ  
ПРИ ГИИТ СССР

# ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ



(21) 4330945/28-14  
(22) 18.11.87  
(46) 15.01.90. Бюл. № 2  
(71) Всесоюзный научно-исследователь-  
ский институт глазных болезней  
(72) И.М.Краснов, Б.Е.Удинцов  
и Л.В.Малаева  
(53) 617,7(088.8)  
(56) Авторское свидетельство СССР  
№ 731964, кл. А 61 F 9/00, 1977.

Изобретение относится к медицине,  
а именно к глазной хирургии.

Цель изобретения - уменьшение после-  
операционных осложнений.

Указанная цель достигается тем,  
что в способе лечения вторичной глау-  
комы, предусматривающем образование  
конъюнктивального лоскута, расслоение  
склеры в области лимба, трепанацию  
глубокого листка склеры и введение им-  
плантата, в качестве имплантата ис-  
пользуют две полоски аутохряща уха,  
которые помещают в слои склеры, а  
свободные концы вводят в переднюю ка-  
меру.

Способ осуществляют следующим об-  
разом.

Под местной инфильтрационной анес-  
тезией раствором новокаина (0,5-1,0%)  
производят разрез кожи уха на задней  
поверхности ушной раковины длиной  
10 мм. Иссекают осколком лезвия ткань  
хряща уха на всю его толщину размером  
7x4 мм. На рану кожи уха накладывают

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКО-  
МЫ

(57) Изобретение относится к медицине,  
в частности к офтальмологии. Цель  
изобретения - уменьшение послеопера-  
ционных осложнений. Способ заключа-  
ется в том, что после образования конь-  
юнктивального лоскута, расслоения скле-  
ры в области лимба, удаления глубо-  
ких слоев склеры две полоски аутохря-  
ща уха вводят в слои склеры. Свобо-  
дные концы этих полосок помещают в пе-  
реднюю камеру.

шелковый? шов (непрерывный). Края ра-  
ны смазывают раствором бриллиантовым  
зеленым. Из трансплантата хряща выре-  
зают лезвием две полоски с приближи-  
тельными размерами 7,0x0,5 мм и толщи-  
ной 0,3-0,4 мм. Такие размеры полосок  
хряща определены опытным путем с це-  
лью их лучшей адаптации в отверстии  
склеры для последующего формирования  
путей оттока внутриглазной жидкости.

Далее акинезию век и ретробульбар-  
ную анестезию проводят по обычной ме-  
тодике, разрез конъюнктивы - в верх-  
нем или наружном квадранте длиной  
10 мм параллельно лимбу и отступя  
от него на 6 мм, намечают П-образный  
участок нескованными надрезами раз-  
мером 3x5 мм (большой размер соответ-  
ствует перекладке П, свободные концы  
обращены к лимбу). Склеру расслаива-  
ют в пределах очерченного участка. На  
"дне" расслоенного участка склеры ис-  
секают полоску глубоких слоев склеры  
размером 1x4 мм. Если выпадает радуж-

ка, то проводят базальную иридэктомию. Расслаивают склеру на той же глубине, только в противоположную сторону на 2 мм. Две полоски хряща уха одним кон-  
цом вводят в полость глаза, а другим  
концом помещают в слои склеры и на-  
кладывают 2 узловых шва на свободные  
углы склерального лоскута. Переднюю  
камеру заполняют физиологическим ра-  
створом. Разрез конъюнктивы зашивают  
непрерывным шелковым швом. Под конъюнктиву вводят раствор антибиотика с  
дексазоном.

В предлагаемом способе две полоски  
хряща уха формируют канал, по которому  
оттекает внутриглазная жидкость из  
полости глаза под конъюнктиву.

П р и м е р . Больной Р, с диагно-  
зом: вторичная некомпенсированная  
глаукома, бельмо роговицы, сквозной  
кератопротез; афакия левого глаза.

При поступлении: острота зрения  
правого глаза 1,0, острота зрения ле-  
вого глаза = 0,2 н/к.

ОД - здоров.

ОС - спокойен. Своды средней глуби-  
ны. В центре бельма роговицы оптиче-  
ский цилиндр сквозного кератопротеза.  
Стекловидное тело - прозрачное. Глаз-  
ное дно: серая глаукоматозная экска-  
вация диска зрительного нерва. ВГД  
36 мм рт.ст. (измерение внутриглазно-  
го давления на пневмотонографе).

Операция: склерозэктомия с дрениро-  
ванием передней камеры полосками хря-  
ща уха и базальной иридэктомией лево-  
го глаза

Операцию проводили по следующей  
схеме. Под местной инфильтрационной  
анестезией раствором новокаина (0,5-  
1,0%) производили разрез кожи уха на  
задней поверхности ушной раковины дли-  
ной 10 мм. Иссекали осколок лезвия  
ткань хряща на всю его толщину разме-  
ром 7х4 мм. На рану кожи уха накладыва-  
ли непрерывный шелковый шов. Края  
раны смазывали раствором бриллианто-  
вым зеленым. Из трансплантата хряща  
вырезали две полоски размером 7,0х

х0,5 мм и толщиной 0,3-0,4 мм. Далее  
акинезию век и ретробульбарную анестезию проводили по обычной методике,  
разрез конъюнктивы осуществляли в  
верхнем квадранте длиной 10 мм  
параллельно лимбу и отступя от него  
на 6 мм, намечали П-образный участок  
несквозными надрезами размером 3х5 мм  
(большой размер соответствует пере-  
кладине П, свободные концы обращены  
к лимбу). Склеру расслаивали в пре-  
делах очерченного участка. На "дне"  
расслоенного участка склеры иссека-  
ли полоску глубоких слоев склеры раз-  
мером 4х1 мм. В рану выпала радужная  
оболочка и была произведена базальная  
иридэктомия. Склеру расслаивали на  
той же глубине, только в противополож-  
ную сторону на 2 мм. Две полоски хря-  
ща уха одним концом помещали в полость  
глаза, другим концом - в слои склеры  
и накладывали 2 узловых шва на сво-  
бодные углы склерального лоскута. Пе-  
реднюю камеру заполняли физиологичес-  
ким раствором. На разрез конъюнкты-  
вы накладывали непрерывный шелковый  
шов. Под конъюнктиву вводили дексзон  
с гентамицином. Осложнений во время  
операции и в послеоперационном пери-  
оде не наблюдали.

Предлагаемый способ позволяет дос-  
тичь стойкой компенсации внутриглаз-  
ного давления у больных с вторичной  
глаукомой.

#### Ф о р м у л а и з о б р е т е н и я

Способ лечения вторичной глаукомы  
путем образования конъюнктивального  
лоскута, расслоения склеры в области  
лимба, трепанации глубокого листка  
склеры и введения имплантата, о т л и ч а ю щ и й с я тем, что, с це-  
лью уменьшения послеоперационных ос-  
ложнений, в качестве имплантата исполь-  
зуют две полоски аутохряща уха, кото-  
рые помещают в слои склеры, а свобод-  
ные концы вводят в переднюю камеру.

Составитель Э.Гамм

Редактор А.Лежнина Техред М.Дидык

Корректор И.Муска

Заказ 67

Тираж 473

Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета по изобретениям и открытиям при ГКНТ СССР  
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5

Производственно-издательский комбинат "Патент", г.Ужгород, ул. Гагарина,101

XP-002324998

(C) WPI/Derwent

AN - 1990-341022 [45]

AP - SU19874330945 19871118

CPY - EYED-R

DC - P32

FS - GMP1

IC - A61F9/00

IN - KRASNOV M M; MALAEVA L V; UDINTSOV B E

PA - (EYED-R) EYE DISEASES RES

PN - SU1535542 A 19900115 DW199045 000pp

PR - SU19874330945 19871118

XIC - A61F-009/00

XP - N1990-260617

AB - SU1535542 The secondary glaucoma treatment involves forming a conjunctival flap, layering off the scleral coat in the area of the limbus, trepanation of the deep sheet of the scleral coat and introduction of an implant.

- The implant consists of two strips of ear auto-cartilage which are positioned in the layers of the scleral coat with their free ends introduced into the front chamber.

- ADVANTAGE - This secondary glaucoma treatment reduces post-operation complications. Bul.2/15.1.90 (2pp Dwg. No.0/0)

IW - SECONDARY GLAUCOMA TREAT POSITION IMPLANT COMPOSE TWO STRIP  
EAR AUTO

CARTILAGE SCLERAL COAT LAYER FREE END FRONT CHAMBER

IKW - SECONDARY GLAUCOMA TREAT POSITION IMPLANT COMPOSE TWO STRIP  
EAR AUTO

CARTILAGE SCLERAL COAT LAYER FREE END FRONT CHAMBER

INW - KRASNOV M M; MALAEVA L V; UDINTSOV B E

NC - 001

OPD - 1987-11-18

ORD - 1990-01-15

PAW - (EYED-R) EYE DISEASES RES

TI - Secondary glaucoma treatment - by positioning implant composed of two strips of ear auto-cartilage in scleral coat layers with free ends in front chamber